

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES

MURTES ACCIDENTALES
Y VIOLENTAS

0800 1 700 07

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Diego</u> <u>Breake</u> <u>Tamir</u>	
2. FECHA DE NACIMIENTO <u>20031969</u>	3. SEXO <u>Varón</u>
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u>	5. CURP <u>DE1069072045PR2606</u>
6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? <u>No</u>	7. NACIONALIDAD <u>Mexicana</u>
8. EDAD CUMPLIDA <u>51</u>	9. ESTADO CONYUGAL <u>En unión libre</u>
10. RESIDENCIA HABITUAL <u>Carretera</u> <u>Carmelita</u>	11. ESCOLARIDAD <u>Primaria</u>
12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>CONDUCTOR</u>	13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD <u>IMSS</u>
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Hospital General de México</u>	15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Av. México</u> <u>Hospital</u>
16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN <u>Choque septico</u> <u>Neumonía COVID-19</u>	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <u>No</u>
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? <u>No</u>	19. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS <u>No</u>
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN <u>COVID-19</u>	21. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE <u>No</u>
22. SI LA DEFUNCIÓN FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE <u>No</u>	23. NOMBRE <u>Manuel Breake</u>
24. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A) <u>Esposa</u>	25. CERTIFICADA POR <u>Medico</u> <u>7543300</u>
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>No</u>	27. NOMBRE <u>Manuel Breake</u>
28. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>No</u>	29. DOMICILIO Y TELÉFONO <u>Av. México</u> <u>Hospital</u>
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>20200820</u>	31. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN LA OFICINA DE REGISTRO <u>No</u>